

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

| Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombres       | Fecha de Nacimiento |     |      | Edad                      | Sexo    |
|------------------|------------------|---------------|---------------------|-----|------|---------------------------|---------|
| MUÑOZ            | VELEZ            | KETTY LILIANA | 27                  | 08  | 1956 | 68 años, 1 meses, 28 días | Mujer   |
|                  |                  |               | día                 | mes | año  | a-m-d                     | 1=H 2=M |

| Nacionalidad    | País           | Identificación    | Lugar de residencia |        |                | Dirección                    | No Telefónico        |
|-----------------|----------------|-------------------|---------------------|--------|----------------|------------------------------|----------------------|
| ECUATORIANO/A   | ECUADOR        | 1302156284        | MANABI              | CHONE  | CHONE (URBANO) | PUERTO ARTURO y              | 097-866-0922 /       |
| Ver instructivo | Describir País | Cédula 10 dígitos | Provincia           | Cantón | Parroquia      | Calle Principal y Secundaria | Conveccional/Celular |

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo                                                 | Distrito/Area  |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------------------------------|----------------|
| MSP                 | 1302156284      | CHONE                    | CENTRO DE SALUD TIPO C-MATERNO INFANTIL Y EMERGENCIA | 13D07 / ZONA 4 |

| Refiere o Deriva a: |                                          |                  |                                    |  | Fecha |     |     |
|---------------------|------------------------------------------|------------------|------------------------------------|--|-------|-----|-----|
| MSP                 | HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA | Consulta externa | Cirugía Ortopédica Y Traumatología |  | 2024  | 10  | 25  |
| Entidad del Sistema | Establecimiento de salud                 | Servicio         | Especialidad                       |  | día   | mes | año |

2. Motivo de la referencia o derivación:

|                                   |                                     |                                |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Limitada capacidad resolutive     | <input checked="" type="checkbox"/> | Saturación capacidad instalada | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia temporal del profesional | <input type="checkbox"/>            | Otros/especifique:             | <input type="checkbox"/> |
| Falta de profesional              | <input type="checkbox"/>            |                                |                          |

3. Resumen del cuadro clinico

PACIENTE DE 68 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL TRATADA CON LOSARTAN 50 MG VO QD, REFIERE QUE PRESENTA DOLORES ARTICULARES DESDE HACE MUCHO TIEMPO, NO RECUERDA EL TIEMPO, REFIERE DEBILIDAD, DIFICULTAD PARA CAMINAR, DOLOR EN ARTICULACION DE HOMBRO Y RODILLA. MENCIONA QUE SE HACIA CONTROLES EN EL QUE LE INDICABAN QUE PRESENTA ARTROSIS. AL MOMENTO PACIENTE AFEBRIL ESTABLE, ALGICA. SE REALIZA REFERENCIA CON TRAUMATOLOGIA PARA VALORACION Y CONDUCTA A SEGUIR

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

VALORACION POR ESPECIALIDAD

5. Diagnóstico

|                               |  |        |     |     |
|-------------------------------|--|--------|-----|-----|
| Diagnóstico                   |  | CIE-10 | PRE | DEF |
| POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA |  | M159   | X   |     |

|            |       |                  |                          |            |                                                                                                                                                  |
|------------|-------|------------------|--------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL   | CÓDIGO     | FIRMA                                                                                                                                            |
| 2024-10-25 | 14:14 | Medicina General | JESUS GREGORIO LOOR VERA | 1317375283 | <br>Firmado electrónicamente por:<br>JESUS GREGORIO LOOR VERA |

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

|                     |                 |                          |      |          |              |
|---------------------|-----------------|--------------------------|------|----------|--------------|
| Entidad del Sistema | His.Clinica No. | Establecimiento de salud | Tipo | Servicio | Especialidad |
|                     |                 |                          |      |          |              |

|                                       |                          |      |               |       |     |     |
|---------------------------------------|--------------------------|------|---------------|-------|-----|-----|
| Contrarefiere o Referencia inversa a: |                          |      |               | Fecha |     |     |
|                                       |                          |      | /             |       |     |     |
| Entidad del Sistema                   | Establecimiento de salud | Tipo | Distrito/Area | día   | mes | año |

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

|             |        |     |     |
|-------------|--------|-----|-----|
| Diagnóstico | CIE-10 | PRE | DEF |
|             |        |     |     |

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

|            |       |                  |                          |            |       |
|------------|-------|------------------|--------------------------|------------|-------|
| FECHA      | HORA  | ESPECIALIDAD     | NOMBRE DEL PROFESIONAL   | CÓDIGO     | FIRMA |
| 2024-10-25 | 14:14 | Medicina General | JESUS GREGORIO LOOR VERA | 1317375283 |       |